AUS DER KÖNIGLICHEN PSYCHIATRISCHEN UND NERVENKLINIK
DER UNIVERSITÄT KIEL.

Zur Symptomatologie der Paranoia chronica.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät
der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Wilhelm Reise,
approb. Arzt aus Neustadt in Holstein.

Kiel 1918.
Druck von Schmidt & Klaunig.

AUS DER KÖNIGLICHEN PSYCHIATRISCHEN UND NERVENKLINIK
DER UNIVERSITÄT KIEL.

Zur Symptomatologie der Paranoia chronica.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät
der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Wilhelm Reise,
approb. Arzt aus Neustadt in Holstein.

Kiel 1918.
Druck von Schmidt & Klaunig.

Nr. 31.
Rektoratsjahr 1918/19.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Heine,**
z. Zt. Dekan.

Meinem Vater!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153319_0239

Das Verdienst, die vor mehr als 40 Jahren noch in den Anfängen stehende wissenschaftliche Psychiatrie auf neue Grundlagen gestellt zu haben, gebührt Griesinger. Er brachte als erster durch Aufstellung allgemeiner Gesichtspunkte Ordnung in die Wirrnis dieses Zweiges der Medizin. Freilich teilte er noch die Ansicht der meisten damaligen und älteren Psychiater, die an einen im wesentlichen einheitlichen Verlauf aller Psychosen glaubten. Die Imbezillität, die Idiotie, der Kretinismus, die mit Epilepsie einhergehenden, sowie die periodischen und zirkulären Geistesstörungen, die Alterspsychosen und alle sich auf organische Veränderungen gründenden Geisteskrankheiten (zu diesen gehörte damals, als äthiologisch und anatomisch ungeklärt, die Dementia paralytica noch nicht) waren als besondere Formen für sich anerkannt, alle andern Psychosen aber galten als im großen und ganzen einheitlich in Ursache, Beginn und Verlauf. Griesingers und vieler anderer Annahme ging dahin: die Geistesstörung nimmt ihren Anfang mit Hypochondrie und Melancholie, sie kann in Manie oder in Wahnsinn übergehen und hat, wenn sie nicht zur Heilung kommt, zum Ausgang sekundäre Schwächezustände oder Blödsinn.

Beobachtung und Erfahrung lehrten natürlich im Laufe der Jahre, daß durchaus nicht alle Psychosen als Melancholie oder Manie beginnen, sondern daß oft auch Wahnideen und Halluzinationen das Primäre sind. Daraus ergab sich die Abtrennung der „primären Verrücktheit“ und der „Paranoia“ mit oder ohne Übergang in Schwachsinn als besonderer Krankheitsbilder (Snell sen. und Griesinger). Auch der Hysterie, den Erschöpfungspsychosen usw. wurde eine besondere Stellung zuerkannt.

Weniger als die übrigen Zweige der Medizin hat bisher die Psychiatrie Nutzen ziehen können aus den wichtigen Ergebnissen der bakteriologischen und pathologisch-anatomischen Forschungen der letzten Jahrzehnte. Mehr als die übrigen muß sie daher vorläufig noch der Mitwirkung beider Wissenschaften zur Stütze ihrer Diagnosen und zur Abgrenzung ihrer Symptomenkomplexe entraten. Der pathologisch-anatomische Befund bei den sogenannten funktionellen Psychosen ist durchaus uncharakteristisch und über das Abderhaldensche Dialysier-Verfahren in seiner Bedeutung für die Diagnostik und äthiologische Klärung solcher Fälle kann ein sicheres Urteil noch nicht abgegeben werden. So erscheint es verständlich, daß es in der Psychiatrie immer noch Krankheitsbilder gibt, die von den Autoren einer Richtung aufgestellt und verteidigt, von anderen bestritten werden können.

Zu diesen streitigen geistigen Krankheiten gehört die Paranoia. Während Szuchanow sie überhaupt leugnet, Specht sie der Manie einordnet, stellt Kraepelin nur das Vorkommen einer Paranoia acuta als besonderer Form in Abrede mit den Worten: „Überall sind hier die akuten Zufälle nur Abschnitte eines im Grunde chronischen Leidens.“ Er erkennt also die Paranoia chronica als ein Krankheitsbild sui generis an und umgrenzt sie als die „aus inneren Ursachen erfolgende, schleichende Entwicklung eines dauernden, unerschütterlichen Wahnsystems mit vollkommener Erhaltung der Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln.“ Für verwandte, aber nicht in diesen engen Rahmen fallende Krankheitsformen stellt er den Begriff der „paranoiden Erkrankungen“ auf. Bedeutend weiter faßt Siemerling (er beschreibt auch die Paranoia acuta als besonderes Krankheitsbild) die Paranoia chronica mit seiner Definition derselben als einer „langsam sich entwickelnden, meist zu einem System auswachsenden und fortschreitenden Wahnbildung.“ In diesen Worten ist schon das meiste Gegensätzliche in der Auffassung beider Autoren enthalten.

Das äthiologische Moment der Paranoia chronica bildet wohl in der weitaus größten Zahl der Fälle erbliche Belastung. Bei 75—90 % läßt sich nach den Erfahrungen der

Psychiater Heredität nachweisen. Bei einer kleinen Zahl mögen auch Pubertät und Klimakterium, exzessive Masturbation, Alkoholismus und chronische Affekteinflüsse wie Kummer, Zurücksetzung, Geschäftssorgen als auslösende Ursache in Betracht kommen, wobei zu bedenken ist, daß Widerwärtigkeiten, Schwierigkeiten und Sorgen des täglichen Lebens und des Berufes, die der Gesunde spielend überwindet, von einem gemütlich Belasteten unverhältnismäßig schwerer empfunden werden und länger nachwirken. „Überspannung und Urteilsschwäche haben Anteil an der Entstehung dieser Geisteskrankheit.“ Doch, fügt Siemerling hinzu, „eine geistige Schwäche ist nicht unbedingtes Postulat für die Entwicklung der Paranoia.“ Das Krankheitsbild, das Siemerling unter der Paranoia versteht, hat zwar meistens innere Ursachen zu seiner Entstehung, doch kann es auch im Gegensatz zur Auffassung Kraepelins aus äußeren Einwirkungen, Unfällen usw. hervorgehen.

Die ersten Prodrome der chronischen Verrücktheit werden selten oder nie als solche erkannt werden. Die schleichende, fast unmerkliche Entwicklung der Symptome erweckt zunächst kaum die Aufmerksamkeit der Umgebung des Kranken. Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, allgemeine nervöse Beschwerden können auch vom Arzte nicht ohne weiteres im Sinne einer beginnenden Geistesstörung gedeutet werden. Der hypochondrischen Empfindungen und perversen Sensationen werden sehr viele Patienten im Beginne der Erkrankung noch völlig Herr. So wird die Krankheit meist erst auffallen, wenn sie eine gewisse Höhe erreicht hat, wenn der Betreffende nach vergeblichem Kampfe gegen die ihn bestürmenden Eindrücke gezwungen ist, den quälenden, oft noch unbestimmten Wahnvorstellungen Raum zu geben. Dem Kranken fällt allmählich das Benehmen seiner Umgebung auf; er glaubt, man beobachte ihn schärfer. Er fühlt sich zurückgesetzt und schlecht behandelt, Mißtrauen und Menschenscheu entwickeln sich in ihm. Dabei ist die Stimmung großen Schwankungen unterworfen und Stadien ausgesprochener Depression können zuweilen durch Zeiten des Sichgehobenfühlens unterbrochen sein. Im allgemeinen aber überwiegen

auf dieser Stufe durchaus die Beeinträchtigungsideen. Um ihnen zu entgehen, wechselt der Kranke vielfach in kurzen Zwischenräumen Wohnsitz und Stellung oder gibt sich einem abenteuerlichen Wanderleben hin. Meistens ist natürlich der Erfolg nur vorübergehend. Binnen kurzer Zeit wird auch die neue Umgebung, und vielleicht sogar in verstärktem Maße, als feindlich empfunden werden.

In bald allmählicher, bald plötzlicher Entwicklung leitet die Krankheit in das Stadium der bestimmten Wahnvorstellungen über. Ein Zufall oft, ein geringfügiger Anlaß, z. B. Sorgen, Alkoholabusus, Unfall kann auslösend wirken. Der Kranke glaubt jetzt, daß er Feinde habe, die ihm nachstellen, daß diese mit seiner Umgebung, Bekannten und sogar seinen eigenen Familienangehörigen, zusammenarbeiten, um ihm zu schaden. Er weiß, daß man ihn verfolge, daß alle Menschen, wohin er auch kommt, ihn beobachten, über ihn sprechen, daß einer den andern auf ihn aufmerksam macht, daß man in den Zeitungen über ihn schreibt. In diese Entwicklungsstufe der Krankheit fällt auch meist der Beginn der Halluzinationen. Sie können natürlich auf allen Sinnesgebieten auftreten. Der Kranke sieht abenteuerliche Gestalten, Geister, Bilder, Fratzen, die sich ihm meist feindlich gegenüberstellen. Geruchs- und Geschmackstäuschungen sind ziemlich häufig, „Gerüche nach Schwefel, Karboldämpfen, Gasen, nach Leichen, Sektionen. Selten, daß der Kranke einen angenehmen Geruch, nach Veilchen, Nelken beobachtet“ (Siemerling). Auch Gefühlssensationen, besonders in der Geschlechtssphäre, kommen vor. Am häufigsten aber werden Stimmen gehört. Anfangs glaubt der Kranke oft, seine eigenen Gedanken zu hören und so seine Geheimnisse an die Öffentlichkeit gebracht. Später aber dringen Stimmen auf ihn ein, die ihn schmähen, bedrohen und ihm die Gedanken anderer bekannter oder unbekannter Personen aufzwingen wollen. Beachtenswert an diesen Halluzinationen ist jedoch, daß sie in jedem Stadium der Krankheit, also sowohl in den ersten Anfängen wie auch später erstmalig auftreten können.

Bald wird sich der Kranke die Frage vorlegen, welche Gründe seine Umgebung zu ihrem veränderten Verhalten ihm

gegenüber haben mag. Weit in seine gesunden Tage zurückreichende und oft ganz belanglose Ereignisse zieht er mit zur Erklärung heran und deutet sie um. Diese retrospektiven Erinnerungsfälschungen werden mit neuen Beobachtungen in Beziehung gebracht und dienen ihm so als Bausteine zu einem richtigen Wahnsystem, das Trugschlüssen und der krankhaften Eigenbeziehung seine Entstehung verdankt. In diesem Stadium ist „die Stimmung des Kranken eine wechselnde, im großen und ganzen mit den Wahnideen in Zusammenhang stehend, insofern, als eine gehobene, selbstbewußte den Größenideen, eine erwartungsvolle, ablehnende, mißtrauische, leicht reizbare, erregbare Stimmung den Beeinträchtigungsideen entspricht“ (Siemerling). Letztere herrschen mitunter vor und können die Unterscheidung von der Melancholie schwer machen. Eigene sexuelle oder moralische Verfehlungen werden z. B. als Ursache von Verfolgung angegeben; die Schuld daran sucht jedoch der Melancholiker bei sich selbst, während der Paranoiker sie seinen Verführern und Feinden zuschreibt. Meist jedoch führt ihn die Überlegung nach den Gründen für das ihm verändert erscheinende Verhalten der Umgebung zu Größenideen. Er glaubt, zu etwas Besonderem geboren, zu einer großen Mission berufen zu sein. Einer großen Erbschaft wegen, auf die er Anspruch erheben könne, stelle man ihm nach und suche ihn zu beseitigen. Die Beobachtungen, die er macht, die Stimmen, die er hört, dienen dem Kranken als Stützen seiner Anschauungen. „So können sich Verfolgungs- und Größenideen oder beide kombiniert entwickeln durch die unrichtige Auffassung wirklicher Erlebnisse und durch die falsche Deutung von Wahrnehmungen.“ Und mit dem Ausbau des Systems vollzieht sich eine allmähliche Umwandlung der ganzen Persönlichkeit. Dabei zeigen sich jedoch — und das ist bemerkenswert für die Differentialdiagnose besonders gegen Dementia paralytica — keine Intelligenzdefekte. Die Orientierung bleibt gut, der Gedankenablauf außerhalb des Wahnsystems völlig geordnet.

Selten nur schließt sich an dieses dritte Stadium der Krankheit noch ein viertes, die Pseudodemenz, an, bei der

sich die wahnbildenden Kräfte erschöpft und einer völligen Apathie des Kranken Platz gemacht haben.

Siemerling faßt alle Fälle von chronischer Verrücktheit in zwei große Gruppen zusammen. Mit der Bezeichnung Paranoia chronica simplex umgrenzt er diejenigen, die das Bild des Verfolgungswahns mit oder ohne Hinzutritt von Größenideen zeigen, und bei denen Halluzinationen ganz fehlen oder doch eine sehr nebensächliche Rolle spielen. Zur Paranoia chronica hallucinatoria rechnet er alle die Erkrankungen, bei denen die Sinnestäuschungen im Vordergrunde stehen und den Wahnvorstellungen die bestimmte Richtung geben.

Eine Einteilung nach anderen Gesichtspunkten hat von Krafft-Ebing vorgenommen. Er spricht von einer Paranoia persecutoria in allen den Fällen, in denen unter den Affekten die Beeinträchtigungsideen und unter diesen wieder der Verfolgungswahn überwiegt. Er führt die Gefahr des Selbstmordes oder der Selbsthilfe des Kranken herauf, der sich „in der Stellung des in seinen Existenzbedingungen und edelsten Gütern Bedrohten, zur vermeintlichen Notwehr Berechtigten fühlt."

Die zweite Gruppe ist die Paranoia reformatoria sive politica. Zu ihr gehören Weltverbesserer und Pseudogenies, von denen v. Krafft-Ebing sagt: „Der Drang umzugestalten beruht nicht auf der Erkenntnis der Mangelhaftigkeit des Bestehenden und dem genialen Blick in die Zukunft, sondern auf mangelhafter Fähigkeit der Assimilation des Gegebenen vermöge krankhafter Geistesveranlagung." Hier überwiegen natürlicherweise die Größenideen, die in verschiedenster Weise, von der harmlosen Bierbankpolitik bis zur Tragödie des politischen Mordes, ihren Ausdruck finden. Ihre schwersten Formen heißen Paranoia expansiva.

Der zweiten Gruppe nahe verwandt ist die Paranoia religiosa. Der Kranke glaubt, ein Prophet, ein vom Himmel zu einer wichtigen geistlichen Mission Berufener oder gar Gott selbst zu sein, und seine Waffe ist je nach der Richtung und Stärke seiner Wahnideen das Wort oder die Tat, der

Versuch, durch Predigen eine religiöse Bewegung hervorzurufen und sich an ihre Spitze zu stellen, die Störung heiliger Handlungen Andersgläubiger oder Gewalt und Mord an diesen und ihren Führern.

Als vierte Gruppe beschreibt v. Krafft-Ebing die Paranoia erotica. Sie kann sich als Eifersuchtswahn äußern, bei dem der Kranke hinter einer harmlosen Bemerkung oder Miene des anderen Gatten eheliche Untreue wittert, oder als Erotomanie, ein Zustand, der in dem an ihr Leidenden den Glauben erweckt, von irgend einer, oft hochstehenden Person geliebt zu sein, und der ihn veranlaßt, diese mit Aufmerksamkeiten oder Nachstellungen zu belästigen und bloßzustellen. Wie groß beim Eifersuchtswahn die Gefahr tätlicher Selbsthilfe ist, bedarf nicht der Erwähnung.

Die Paranoia inventoria, den Erfinderwahn, der von einigen Autoren als eine besondere Form der chronischen Verrücktheit angesehen wird, reiht v. Krafft-Ebing der Paranoia reformatoria ein.

Zu erwähnen ist noch, daß Sander die seltenen Fälle, in denen sich der Beginn des Leidens bis in die Kindheit zurückverfolgen läßt, als Paranoia originaria bezeichnet, der er alle übrigen Formen zusammenfassend als Paranoia tarda gegenüberstellt.

Die Paranoia chronica, wie sie Kraepelin auffaßt, hat eine absolut schlechte Prognose, sie ist unheilbar, ja, die Unheilbarkeit ist ein Postulat für die Diagnose, wie aus seiner Definition der Paranoia hervorgeht. Wie in der Umgrenzung des Krankheitsbildes, so nimmt Siemerling auch in der Prognosenstellung einen etwas anderen Standpunkt ein. Er hält daran fest, daß vereinzelt die Erkrankung zur Heilung kommt (Warnek teilt zwei solcher Fälle mit) und sagt darüber: „Es sind besonders die Fälle, welche mit einer lebhaften Beteiligung der Affekte einhergehen, bei denen es vorwiegend zu Verfolgungsideen gekommen, der Größenwahn nur angedeutet ist, nicht zn einer totalen Umänderung der Persönlichkeit geführt hat.“ Auch das Vorkommen von Remissionen und Stillständen erkennt er an, weist aber zu-

gleich darauf hin, daß zuweilen Kranke sich derart beherrschen können, daß sie Genesung vortäuschen. Eine ähnliche Stellung zur Prognose-Frage nimmt Sommer ein.

Zweifellos bedarf nicht jeder Paranoiker der Anstaltsaufnahme. Mancher wird als krank zeitlebens nicht erkannt werden oder höchstens in den Ruf eines Sonderlings stehen, entweder weil er geschickt dissimuliert oder weil er sozusagen nur partiell verrückt, nur von irgend einer harmlosen fixen Idee besessen ist, die ihn nicht an der Ausübung seiner beruflichen Pflichten hindert. In allen Fällen aber, in denen die Erkrankung die geringste Neigung zum Fortschreiten zeigt, tritt wegen der großen Gemeingefährlichkeit die Anstaltsbehandlung in ihr Recht, die in unauffälliger Beaufsichtigung und in Ablenkung von den Wahnvorstellungen durch geeignete körperliche und geistige Beschäftigung besteht. Leider ist natürlich meist der Erfolg gering.

Zwei Fälle aus der Königlichen Psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel mögen hier zur Erläuterung der obigen Ausführungen Platz finden.

Fall I

betrifft den 37 Jahre alten Landwirt Adolf Cl., der am 23. VI. 16 in die Klinik aufgenommen wurde.

Anamnese von einem Polizeibeamten. „Der Patient hielt Türen und Fenster seines Hauses stets verschlossen. Als ich ihm im Januar dieses Jahres einen Mahnzettel übergeben sollte, schlug er mit einem Dreschflegel nach mir. Er beschimpfte seine Nachbarn, hat sie auch mehrere Male angegriffen. Seit Jahren verkehrt er mit niemandem, auch nicht mit Verwandten. Er glaubt, von allen betrogen zu werden und läßt niemand auf seinen Hof. Seit zwei Jahren ließ er sich die Haare nicht scheren. Vor etwa zwei Jahren hat Cl. zu mir geäußert: „Sie und Kaiser Wilhelm sind die größten Betrüger.“ Er hat sich nicht zur Stammrolle gemeldet; seine Wirtschaft läßt er verkommen.

Bis vor etwa zwei Jahren ist Cl. ordentlich gewesen und hat sich früher viel im Bienenzuchtverein betätigt. Er hat

Verkehr gehabt und seine Wirtschaft gut versehen. In der Schule hat er gut gelernt. Er hat sich sehr darüber geärgert, daß er nicht Forstbeamter werden konnte, da er dienstuntauglich war. Auch jetzt trägt er, wenn er ausgeht, stets eine grüne Jägerjoppe und hat es nicht verschmerzen können, kein Jäger geworden zu sein. Er ist körperlich nie ernstlich krank gewesen."

Status. Gewicht 53,5 kg.

Größe 1,66 m.

Temperatur 36,7 °.

Untermittelgroßer, grazil gebauter Mann von leidlich gutem Ernährungs- und Kräftezustande. Völlig ungeordneter Haarschopf, die Haare sind etwa 20 cm lang.

Schädel nicht klopfempfindlich, Maße $56^1/_2 : 19 : 15$.

Pupillen mitttelweit, rund, gleich. Reflexe auf Licht und Konvergenz vorhanden. Augenbewegungen frei, Lidflattern.

Augenuntersuchung (Prof. Oloff): Pupillen beiderseits o. B.

Gesicht symmetrisch innerviert. Zunge kommt gerade heraus, zittert etwas, nicht belegt.

Mechanische Muskelerregbarkeit vorhanden. Vasomotorisches Nachröten gering.

Reflexe der oberen Extremitäten vorhanden. Bauchdeckenreflex nicht auszulösen. Cremasterreflex, Kniephänomene, Achillessehnenreflex vorhanden. Kein Romberg und Babinski, kein Tremor manuum.

Finger-Nasenversuch sicher. Sensibilität ohne Besonderheiten. Spitz und stumpf wird richtig unterschieden, Berührungen werden richtig lokalisiert. Schmerzempfindung lebhaft.

Herztöne rein; Puls 100, regelmäßig.

Lungen ohne Befund.

Leib weich, nirgends druckempfindlich.

Luesreaktion im Blute negativ.

Verlauf.

23. VI. Cl. wurde in Begleitung des Polizisten gebracht. Ruhig, willig und freundlich, ziemlich geordnet, wenn auch weitschweifig. Datum und Aufenthaltsort werden richtig angegeben. Er solle sich hier untersuchen lassen.

(Warum haben Sie den Polizisten bedroht?) Was kam er denn mit dem Mahnzettel, wo doch die Steuern bezahlt sind? Die Behörden sind naseweis. Es sind zu viel „Muß" in den Schreiben der Behörden.

(Warum verkehren Sie mit niemandem?) Ja, warum haben Sie mir denn die Fensterscheiben und die Dachziegel zerschlagen? Ich habe genug Worte verloren an meine Nebenmenschen und sie sind schlechter dabei geworden. Er spricht mit Pathos in predigendem Tone, zitiert Bibelstellen und erwähnt oft den Herrgott und Jesum Christum.

(Sie haben guten Hafer gebaut; warum haben sie ihn nicht abschätzen lassen?) Dann hätten sie mich auch schützen müssen. Die Fensterscheiben sind nicht ersetzt. Er lasse die Obrigkeit nicht über sich regieren. Er habe den Herrgott gesehen, dem Paulus erschien Jesus Christus auch. Jesus sei ihm in ihm selbst erschienen, er habe ihm vorgewirkt. Geisteserscheinungen habe er gesehen und nicht gesehen, man dürfe nicht zu viel ausfragen. Er sei der erste und der letzte. Ein jeder bleibe für sich. Die ganze Welt sei nur ein Wunder. — Lacht viel. — Die Worte Jesu seien doch auch nicht alle aufgeschrieben. Es gibt eine Stimme, welche gesagt: „Das ist der Teufel." Da kommt der Teufel und nimmt das Wort von ihren Herzen. Wenn man den Teufel nicht anerkennt, dann kommt der Herrgott. Ihr habt Euch vermehrt, wie der Sand am Meere. Wo bleibt meine Familie? In meinem Auge liegt Schöpfung drin. Aber schreiben Sie nur nicht auf oder sie sind der Herrgott.— Die Haare lasse er nicht aus bestimmtem Grunde wachsen. Kinderkrankheiten habe er gehabt, sei sonst immer gesund gewesen und habe in der Schule gut gelernt. In der Jugend habe er Homosexualität getrieben, daher sei er nicht stärker und auch nicht Soldat geworden. (Bei näherem Befragen stellt sich heraus,

daß er nicht Homosexualität, sondern mutuelle Onanie getrieben hat.)

28. VI. Patient spricht oft von Entlassung. Er könne seine Wirtschaft nicht so lange im Stiche lassen. Ruhig und freundlich. Er ist ungehalten, daß ihm die Haare geschnitten werden.

7. VII. Stets ruhig und geordnet. Spricht nicht mehr von Entlassung.

12. VII. Hilft bei der Hausarbeit. Ruhig geordnet, freundlich.

17. VII. Unterhält sich viel mit anderen Patienten, hält an seinen Wahnideen fest.

Ungeheilt in die Heil- und Pflegeanstalt Neustadt überführt.

17. VII. Heute aus Kiel gebracht. Wachsaal.

20. VII. Ruhig, sauber, ißt ausreichend. Steht auf.

27. VII. Patient gibt über seine persönlichen Verhältnisse richtig Auskunft.

(Verheiratet?) Nee, das ist es ja grade, man paßt nicht dazwischen.

(Was heißt das?) Ja, man ist zu alt.

(Warum nicht früher geheiratet?) Man soll wissen, daß man eine Familie ernähren kann. Das geht bei jedem Geschäft so. Heiraten ist kein Pferdekauf.

(Warum nach Kiel?) Ich hatte mich mit dem Polizeiwachtmeister geschlagen; geschlagen gerade nicht, ich lag unten, er lag oben. Das kam von den Steuern. Die waren bezahlt und er kam immer wieder mit dem Mahnzettel. Auf Vorhalt, daß er sich deshalb doch nicht mit dem Polizisten zu schlagen brauche, antwortet er: Ja, der wurde schließlich eklig; wenn ich bezahlt habe, kann ich doch nicht noch mal zahlen. Überhaupt die Polizei! Da warte ich schon lange, daß die mir die Fensterscheiben und Dachziegel wieder machen lassen soll, die mir die lieben Mädchen und getreuen Nachbarn eingeschlagen haben. (Woher wissen Sie, daß es die lieben Mädchen getan haben?) Sie sind doch kaput, von selbst gehen sie doch nicht entzwei; da müssen die es doch getan haben.

(Konnten Sie sich nicht mit ihnen vertragen? Ja, sehr gut, bis zuletzt, wo sie es zu toll trieben.

(Weshalb wollten die Leute Sie ärgern?) Das weiß ich nicht, das müssen die Leute selbst wissen. Sie wollten es immer nicht sagen, wer es gewesen sei. Er gibt zu, daß er manchmal Stimmen gehört habe. In Neustadt und in Kiel sei es nicht mehr der Fall gewesen. Er schlafe gut und vertrage sich mit den Leuten hier sehr gut. Bezüglich religiöser Ideen gibt er keine Auskunft, zeigt etwas gehobenes Selbstbewußtsein.

1. VIII. Hält an seinen alten Ideen fest. Im kleinen Gartentrupp beschäftigt.

30. VIII. Arbeitet sehr fleißig, ist ruhig und zufrieden, vergnügt. Kommt spontan mit seinen Ideen nicht heraus.

Auf Wunsch der Mutter, die, alt und krank, die Stelle nicht mehr bewirtschaften kann, wird er am 30. VIII. zwecks Entlassung gegen Revers beurlaubt und von der Tante abgeholt. Nachträglich unter demselben Datum ungeheilt in die eigene Familie entlassen. —

Am 20. IX. 17 wird Cl., weil er seinen Bruder mit Totschlag bedrohte, zum zweiten Male in die Klinik eingeliefert.

Anamnese von einem Begleiter: Cl. habe seinen Bruder erschlagen wollen. Wie Kain seinen Bruder erschlagen habe, so habe auch er dasselbe Recht. Da er andauernd Streit mit seinem Halbbruder gehabt habe, habe man ihn jetzt wieder hierherbringen müssen. Auch die Mutter sei sehr menschenscheu und noch verdrehter, als der Sohn. Sie schließe sich ganz von der Außenwelt ab und bedrohe jeden, der sich dem Hause nähere.

Der Status entspricht im großen und ganzen dem bei der ersten Aufnahme erhobenen.

Verlauf.

20. IX. Auf Befragen erzählt er, daß er seinen Bruder mit Totschlag bedroht habe. Wie Kain, so wolle auch er seinen Bruder erschlagen, weil dieser so häßlich gegen ihn sei. Er sei jetzt entmündigt worden; aus welchem Grunde,

wisse er nicht. Er habe deswegen an den Landrat geschrieben.

(Welches Datum?) 22. September 1917.

(Wo hier?) Nervenklinik, Niemannsweg.

(Mit wem jetzt Krieg?) Ich mag nicht gern darüber reden, ich bin kein Politiker; den Grund weiß ich nicht.

(Wer hat den Krieg angefangen?) Deutschland, das ist genau so ein Bruchgeist, wie bei mir zu Hause. — Er zeigt einen gewaltigen Rededrang, ist lebhaft.

(Hören Sie Stimmen?) Ja, ich höre Stimmen aus dem Grunde. Ist es nun Gottes oder des Teufels Stimme?

30. IX. Oft sehr unruhig. Spricht nachts sehr laut vor sich hin.

15. X. Drängt sehr fort. Keine Krankheitseinsicht. Kommt bei näherer Erörterung der Gründe seines Hierseins wieder mit religiösen Ideen. Schreibt an seinen zweiten Bruder, er sei nicht krank, der andere Bruder habe ihn widerrechtlich herbringen und entmündigen lassen. Der Adressat hat offenbar nach einem Schreiben an die Klinik ebenfalls keine Einsicht für die Erkrankung des Patienten.

25. X. In den letzten Tagen unruhiger, erregbar. Spricht sehr viel, zankt und prügelt sich mit anderen Patienten.

15. XI. Glaubt, er sollte entlassen werden, sei aber vergessen worden. Gespreizte, pastorale Sprechweise.

30. XI. In letzter Zeit wieder ruhiger. Ungeheilt nach Neustadt überführt.

Epikrise.

Ausgesprochene Zeichen körperlicher oder geistiger Degeneration weist der Patient nicht auf. Dennoch aber wird man von einer erblichen Belastung sprechen können; denn bei der zweiten Aufnahme in Kiel wird anamnestisch festgestellt, daß auch die Mutter des Cl. menschenscheu sich von ihrer Umgebung abschließt. Daher ist anzunehmen, daß wir vielmehr der Heredität, als einer äußeren Ursache, nämlich der Enttäuschung, den Lieblingsberuf nicht ergreifen zu können, die Schuld an dem Leiden zuschreiben müssen.

Erst 2 bis 3 Jahre vor die erste Anstaltsaufnahme fallen die frühesten erkannten Anzeichen für die Erkrankung unseres Patienten. Er zieht sich vom Verkehr mit Bekannten zurück, da er sich von ihnen betrogen und geschädigt glaubt; er verwehrt dem Polizeibeamten den Eintritt. Seine Wirtschaft vernachlässigt er. Das ist alles, was wir von ihm und seinen Bekannten über den Beginn der Krankheit erfahren können.

Halluzinationen des Gesichts und Gehörs werden angegeben. Er habe den Herrgott gesehen und habe Stimmen aus dem Grunde gehört. Aber den Äußerungen des Kranken ist nicht zu entnehmen, daß er diesen Halluzinationen große Bedeutung beimißt. Ein entscheidender Einfluß auf die Bildung seines Wahnsystems ist jedenfalls nicht erkennbar. Sonst würde ihn die zeitweilig vorwiegende religiöse Richtung seiner Wahnvorstellungen sicher zu Größenideen geführt haben. Das tut sie jedoch nur gelegentlich, meist finden wir Größenwahn und Beeinträchtigungsideen kombiniert, oft sogar letztere vorherrschend, wie nicht nur die ersten Anzeichen der Erkrankung, sondern auch die Exazerbation, die ihn wieder in die Klinik führt, zeigen. Er bedroht seinen Bruder mit Totschlag, da dieser so häßlich gegen ihn sei.

Vergleichen wir die anamnestischen Angaben über die Zeit vor der Erkrankung mit denen von 1916 und 1917, so erkennen wir, wie in wenigen Jahren mit dem Ausbau des Wahnsystems eine Umwandlung der ganzen Persönlichkeit des Cl. vor sich gegangen ist. Aus einem tüchtigen Landwirt, der nebenbei noch seinen Vereinsinteressen nachging, ist er zum menschenscheuen Sonderling, schließlich sogar für seine Umgebung gefährlich geworden. Dabei ist trotz fehlender Krankheitseinsicht die „Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln“ dauernd erhalten geblieben.

Nach dem Verhalten des Patienten in der Anstalt Neustadt kann man wohl von einem zeitweiligen Stillstand der Erkrankung reden. Wie vorsichtig man aber dennoch in der Prognosestellung solcher Fälle sein muß, zeigt die 13 Monate später plötzlich eintretende Verschlimmerung des Leidens, die die Gemeingefährlichkeit des Kranken offenbart, seine Un-

heilbarkeit zur Gewißheit macht und einen dauernden Anstaltsaufenthalt als unabweislich erscheinen läßt.

Der ganze Verlauf dieses Krankheitsfalles rechtfertigt die Diagnose Paranoia chronica sowohl nach der Auffassung Kraepelins wie der Siemerlings. Folgen wir weiter der Einteilung Siemerlings, so ist der Fall Cl. als Paranoia chronica simplex anzusehen trotz vereinzelten Auftretens von Sinnestäuschungen; denn bestimmenden Einfluß gewinnen dieselben auf die Ausbilduug des Wahnsystems nicht. Nach den von v. Krafft-Ebing angegebenen Erscheinungsformen haben wir es hier mit einer Paranoia chronica persecutoria zu tun. Die Paranoia religiosa ist nur angedeutet. Natürlich muß die Möglichkeit zugegeben werden, daß sowohl diese wie auch die Halluzinationen im weiteren Verlaufe der Krankheit noch mehr hervortreten können.

Fall II.

Am 11. XI. 16 wurde der 34 Jahre alte Gärtner Martin T. in die Klinik eingeliefert. Sein Hausarzt macht über ihn folgende Angaben: T. ist nach Aussage seiner Mutter schon längere Zeit durch eigentümliches Wesen aufgefallen. Jetzt ist er seit Kurzem zu Haus und äußert Verfolgungsideen und hat Gehörshalluzinationen. Er war heute Morgen nach X. gekommen, dort von der Polizei aufgegriffen und an seinen Heimatsort zurückgeschafft worden. Ich fand ihn im Bette liegend. Er äußerte: Wenn ich arbeite, höre ich immer Stimmen, die entweder auf mich einreden oder untereinander mit leiser Stimme sich höhnisch über mich unterhalten. So sagte heute Morgen jemand zu mir: Der hat sechs Invalidenkarten nicht geklebt. — Als ich ihm sagte, er müsse, um sich zu beruhigen, in eine Heilanstalt gebracht werden, zeigte er sich einverstanden. Nach Aussage seiner Mutter kann er sehr zornig werden. Ich halte nach diesen Gründen eine Überführung in die Kgl. Psychiatrische Klinik in Kiel für dringend erforderlich.

Anamnese, gegeben von der Mutter am 24. XII. 16: Mutter und Vater des T. seien nervös. Ein Bruder des Vaters sei in Schleswig, ein Brudersohn des Vaters vor Kurzem

hier geisteskrank verstorben. Zwei Großonkel und eine Großtante hätten aus Schwermut Selbstmord begangen.

Der Patient selber sei zwar gesund, aber als Kind immer schwächlich gewesen. Deshalb wurde er Gärtner. In der Schule habe er sehr gut gelernt, sei einer der Besten gewesen. Er arbeitete auch nach der Schulzeit weiter, erlernte die englische und französische Sprache, habe aber nie etwas aus seinen Kenntnissen machen können. Er war furchtbar unpraktisch und hatte immer andere Ideen als andere Menschen. Daran sei es auch gescheitert, daß er selbständig wurde.

T. arbeitete u. a. in Frankfurt a. M., Luzern und Brüssel, Auf den Rat eines Missionars lernte er im Stephansstift zu Hannover Krankenpflege, ging aber schon nach einem halben Jahre fort. Die Mutter erfuhr oft erst durch polizeiliche Nachforschungen den Aufenthaltsort ihres Sohnes. Eine Zeitlang arbeitete er in Görlitz, dann in Lyon, ging von dort nach Paris und arbeitete schließlich ein halbes Jahr in einem Bergwerk bei Calais. Nachdem die Mutter wieder zwei Monate nichts von ihm gehört hatte, kehrte er etwa 1910 nach Hause zurück. Er klagte, sein Kopf habe gelitten, und sprach immer von Schande und Unrecht, woraus die Mutter schließt, daß er in Frankreich vielleicht gerichtlich bestraft oder eingesperrt gewesen sei. Einige Zeit später nahm er eine Stellung in Leipzig an, verließ diese aber plötzlich wieder, wurde an der schweizer Grenze aufgegriffen und dort in eine Arbeitskolonie gesteckt. Nach 4 Monaten habe sie ihren Sohn zu Verwandten nach Halle kommen lassen. Damals schon äußerte er, daß er seit seinem Aufenthalt in Leipzig Stimmen höre und verfolgt werde. In seiner nächsten Stellung sei er immer wunderlicher und aufgeregter geworden, habe sonderbare Karten geschrieben, er sei so unglücklich, alle seien gegen ihn usw. Die Mutter nahm ihn jetzt wieder nach Hause. Als er um Neujahr 1916 nach Kiel gefahren war, um Arbeit zu suchen, kehrte er nicht zurück, sondern tauchte nach einigen Wochen in Wilhelmsburg a. d. Elbe auf, wo er als Gärtner arbeitete. Auch hier verschwand er nach kurzer Zeit und wurde in Aachen aufgegriffen. Er wollte

durchaus an die Front, um sich an den Franzosen zu rächen, die ihn unglücklich gemacht hätten. Wegen Grenzverletzung wurde er festgenommen und auf ein halbes Jahr in eine Arbeitsanstalt bei Köln gesteckt. Am 11. X. 16 langte er unerwartet wieder zu Hause an. Vier Wochen später erfolgte seine Einlieferung in die Klinik, da er immer wunderlicher wurde und glaubte, man spreche über ihn.

Status: Gewicht 52,5 kg. Größe 1,60 m. Temperatur 37,3°.

Schädel nicht empfindlich. Hinterhaupt vorspringend. Maße 55 : 18 : 15 cm.

Rechte Pupille etwas weiter als linke. Reflex auf Licht und Konvergenz vorhanden. Augenbewegungen frei.

Gesicht symmetrisch innerviert. Die Ohrläppchen sind angewachsen. Zunge wird gerade herausgestreckt. Rachenreflex fehlt. Sprache ohne Besonderheiten.

Mechanische Muskelerregbarkeit stark gesteigert. Vasomotorisches Nachröten vorhanden. Kein Tremor manuum.

Bauchdecken- und Cremaster-Reflex vorhanden, ebenso Reflexe der oberen Extremitäten. Kniephänomen vorhanden. Achillessehnenreflex lebhaft. Zehen links dorsal, rechts plantar flektiert. Rechts Spur Fußklonus: Kein Romberg.

Berührungen werden richtig lokalisiert, spitz und stumpf richtig unterschieden. Schmerzempfindung o. B.

Puls 52, regelmäßig.

Lungen ohne Befund.

Leib druckempfindlich.

Verlauf.

11. XI. Auf Befragen gibt T. an, er komme hierher, weil er sich in sittlicher Beziehung vergangen, onaniert und widernatürliche Unzucht getrieben habe. 1913 sei es an den Tag gekommen. Seitdem habe man ihn mit darauf bezüglichen Redensarten verfolgt. Die Bemerkungen; die sich zuweilen reimten, habe er überall, wohin er kam, von unbekannten und bekannten Leuten gehört. 1909 bis 1911 und 1913 sei er in Frankreich gewesen. Auch dort habe er Stimmen gehört, ihnen aber zunächst Trotz geboten, weil er dachte, es werde sich legen. Schließlich sei er wegen Landstreichens

ausgewiesen. Der eigentliche Grund seien jedoch seine sittlichen Verfehlungen. Auch von Leuten, die er nicht sähe, höre er Bemerkungen, bald näher, bald ferner und in der ersten Zeit besonders des Nachts. In H. habe er die Stimme des Försters und seiner Familie, einmal auch die seines Schwagers gehört. An andern Orten seien es Männer-, Frauen- und Kinderstimmen gewesen, die er nicht kannte. Zuweilen seien sie verstellt gewesen, als wenn ein Mann eine Kinderstimme nachahme. Französische und deutsche Worte höre er. Wenn er mit Anderen arbeite, fingen die Leute auf eine bestimmte Art an zu husten, oder es sei so, als ob sie die Absicht hätten, ihn zu begleiten. Auf Befragen, woher die Leute ihn überall kennten, antwortet er, einer sage es dem andern. Wenn er hier in den Zug steige, werde es den Mitreisenden gesagt und diese verbreiteten es im fremden Orte. Ihm sei es recht, wenn er ins Gefängnis komme, damit er Ruhe habe.

29. XI. Gibt an, er höre ab und zu französische Stimmen. Schreibt seinen Lebenslauf auf Französisch.

17. I. 17. Schreibt deutsche und französische Gedichte und unterschreibt sie „Dr. Aspe." Äußerlich ruhig und geordnet. Spricht ein wenig mit anderen Kranken.

24. I. Heute plötzlich gereizt und erregt. Er lasse sich die Schweinereien nicht mehr gefallen. Gibt ironische Antworten.

2. II. Patient verlangt nach der Villa, will entlassen werden. Er schreibt Gedichte, ist äußerlich ruhig und geordnet.

26. II. Sehr mißtrauisch; fragt nach Briefen, die wohl unterschlagen seien. Meint, seine Schwester, die ihn besuchte, habe ein „gekünsteltes Wesen an den Tag gelegt."

7. IV. Patient verhält sich meist ruhig und hilft fleißig, doch kommen vorübergehende Erregungs- und Verstimmungszustände vor, in denen er energisch seine Entlassung verlangt und sich bitter darüber beklagt, daß er noch eingesperrt sei. Er verlangt gerichtliche Aburteilung für seine Vergehen; krank sei er nicht.

28. IV. Ruhig, geordnet; hilft fleißig bei den Arbeiten.

10. V. Mitunter gereizt und unzufrieden, will nicht recht arbeiten.

2. VII. Patient schreibt und dichtet viel. Er drängt zeitweise auf Entlassung und hetzt die anderen Patienten auf, sie sollen bei dieser Kost nicht arbeiten.

18. VII. Wieder ruhiger, arbeitet fleißig.

15. VIII. Unterhält sich gern über Politik, schreibt und liest viel.

10. IX. Heute Abend entfernte sich T. mit noch zwei anderen Kranken heimlich durchs Verandafenster aus der Villa in der Absicht, aus einem nahe gelegenen Garten Birnen zu stehlen. Er wurde nach längerem Suchen dabei abgefaßt, wie er sich einen ganzen Sack voll Obst bereitgestellt hatte. Auf Vorhaltung gab er an, es sei sein gutes Recht; jeder sorge in dieser Zeit für sich. Er habe keine bösen Absichten dabei gehabt.

15. X. Keine Klagen. Schlaf und Appetit gut. Arbeitet fleißig.

3. XI. Patient schimpft zuweilen, verlangt Vergütung für seine Arbeit.

15. XI. Dichtet und schreibt französische und englische Gedichte. Ungeheilt in die Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg überführt.

Epikrise.

Bei T. fällt sofort die anamnestisch nachgewiesene starke hereditäre Belastung auf, die sich bei den Eltern in Nervosität, bei deren nahen Verwandten in Geisteskrankheiten und Suizid äußert. In Zusammenhang hiermit gewinnen auch die im Status angeführten Degenerationsmerkmale eine gewisse Bedeutung. Besonders wertvoll wird die Krankengeschichte jedoch dadurch, daß sie uns ermöglicht, die Entwicklung des Leidens fast von seinen ersten Anfängen an zu verfolgen.

Offenbar schon während oder kurz nach Beendigung seiner Lehrzeit beginnt T. sein Wanderleben, durch das er den ihn verfolgenden Stimmen zu entgehen hofft. Durch ganz

Deutschland, Belgien, Frankreich und die Schweiz treibt es ihn; trotzdem gewinnen die Halluzinationen allmählich immer mehr über ihn Gewalt. Sie wirken richtunggebend auf das ihn beherrschende Wahnsystem. Nicht wegen Landstreichens sei er ausgewiesen, sondern wegen seiner sittlichen Vergehen, die ihm von den Stimmen zum Vorwurf gemacht werden. Wegen derselben Verfehlungen verlangt er, als er sich schon in der Klinik befindet, seine Aburteilung. Wir sehen, wie viel größer die Bedeutung der Sinnestäuschungen für T. als für Cl. ist.

Wie wenig dem Laien auffällige Erscheinungen in den ersten Jahren eine Geisteskrankheit machen kann, zeigt das Verhalten des Missionars, der die Aufnahme des T. in das Stephansstift zwecks Ausbildung in der Krankenpflege veranlaßt.

Größenwahn finden wir bei T. nicht einmal angedeutet, sondern während der ganzen, über 10 bis 15 Jahre sich erstreckenden Entwicklung der Krankheit treten nur Beeinträchtigungsideen, im geringen Umfange Verfolgungswahn, auf. Die Krankheitseinsicht fehlt. Die allmähliche Bildung eines fixierten Wahnsystems bei Erhaltung von Orientierung und formaler Ordnung des Gedankenganges ist deutlich. Die Umwandlung der ganzen Persönlichkeit ist nicht so augenfällig, wie im Falle Cl. Dennoch wird man bei der langen Dauer der Krankheit auch bei T. die Prognose quoad sanationem als ungünstig ansehen müssen.

Wir haben es hier mit einem ausgesprochenen Falle von Paranoia chronica hallucinatoria (Siemerling) zu tun oder, um der Einteilung v. Krafft-Ebings zu folgen, mit einer Paranoia chronica persecutoria.

Vergegenwärtigen wir uns noch einmal beide herangezogenen Fälle in ihren Ursachen und verfolgen wir ihre Entwicklung von den ersten Anfängen bis zur Bildung des fertigen Wahnsystems, so kommen wir zu dem Schluß, daß beide nicht nur der Paranoia chronica im Siemerling'schen Sinne zuzurechnen sind, sondern daß sie auch in den engen Rahmen hineinpassen, den Kraepelin der chronischen Verrücktheit zuweist.

Literatur.

Binswanger-Siemerling: Lehrbuch der Psychiatrie. 4. Auflage, Jena 1915.

Kraepelin: Lehrbuch der Psychiatrie. 6. Auflage, Leipzig 1899.

Sommer: Paranoia. Deutsche Klinik. Bd. 6, II.

v. Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie.

Eulenburg: Real-Encyklopädie der gesamten Heilkunde. 4. Auflage, Berlin 1911.

Griesinger: Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten.

Siemens: Über neue Anschauungen in der Psychiatrie. Berl. Klin. Wochenschrift. Jahrg. 1917, Nr. 47.

Specht: Über den pathologischen Affekt in der chronischen Paranoia.

Lebenslauf.

Am 10. Dezember 1889 wurde ich, Wilhelm Friedrich Julius Reise, ev.-luth. Konfession, zu Neustadt in Holstein als Sohn des Kaufmanns August Reise und seiner Ehefrau Laura, geb. Behnke, geboren. Von Ostern 1896 bis Ostern 1903 besuchte ich die Volksschule meiner Vaterstadt, von da ab in den Klassen Untertertia bis Oberprima das Großherzoglich Oldenburgische Gymnasium zu Eutin. Ostern 1909 verließ ich es mit dem Zeugnis der Reife. Ich studierte 8 Semester in Kiel und je eins in Tübingen und München, bestand am 6. November 1911 in Kiel die ärztliche Vorprüfung und am 23. Juni 1914 ebendort die ärztliche Prüfung. Anfang August desselben Jahres ging ich als Medizinalpraktikant an die Städtische Krankenanstalt in Bremen. Am 29. August 1914 erhielt ich die Approbation. — Vom 2. Oktober 1911 bis zum 31. März 1912 genügte ich beim III. Batl. Inf.-Regts. Herzog von Holstein (Holstein'sches) Nr. 85 in Kiel meiner Dienstpflicht mit der Waffe. Seit dem 17. Oktober 1914 stehe ich im Felde. $2^1/_4$ Jahr befand ich mich, anfangs als Unterarzt, später als Assistenzarzt d. R., bei der Infanterie, von März 1917 bis Mai 1918 bei einem Feldlazarett und einer Sanitätskompagnie und bin jetzt als Oberarzt d. R. Bataillonsarzt in einem Infanterie-Regiment.